



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**PROPOSTA DE TRIAGEM PARA A VIGOREXIA**

**Graziely Ferreira**

**Orientador: Prof. Dr. Ana Lucia Ribeiro Salomon**

**Brasília**

**2018**

## 1. INTRODUÇÃO

A beleza tem sido empregada na sociedade por muitos anos contendo uma importância relevante na comunidade. Atualmente a beleza repassa a sociedade uma visão de saúde e determinação, oprimindo os indivíduos a seguir seus padrões de perfeição. O excesso de preocupação por adquirir uma melhor visão do corpo perfeito tem exposto muitas pessoas a obter preocupantes doenças psicológicas e nutricionais. Conforme defendido, a imagem corporal está relacionada com a altivez, uma satisfação pessoal acima de tudo. Se existe uma insatisfação, está se refletirá na autoimagem. A primitiva manifestação da perda da autoconfiança é percebida quando a beleza exterior que o indivíduo possui não está de acordo com o estereótipo idealizado pela sociedade (BUCARETCHI, 2003).

A vigorexia ou síndrome de adônis é um tipo de transtorno dismórfico corporal sendo considerado obsessivo e compulsivo e necessita de tratamento; o indivíduo tende a intensificar defeitos estéticos que denigrem a sua imagem corporal, fazendo com que o objetivo se transforme em obsessão: a hipertrofia máxima com mínimo de gordura corporal, promovendo com que o indivíduo delimite a sua dieta a um grupo de alimentos, levando a um déficit de nutrientes e gerando consequências danosas ao organismo. De acordo com o autor a prevalência da Vigorexia afeta com maior frequência homens entre 18 e 35 anos, mas pode também ser observada em mulheres, sendo expressa por fatores sócio econômicos, emocionais, fisiológicos, cognitivos e comportamentais. O nível socioeconômico destes pacientes é variado, mas geralmente é mais frequente na classe média baixa (ALONSO ET AL; 2006).

Praticantes de atividade física tendem a desenvolver esse distúrbio pois os mesmos propendem a procurar a hipertrofia muscular, desejando mais músculos possível. Frequentadores assíduos de academia que realizam exercício físico em excesso na busca de um corpo perfeito, fazem parte do grupo de pessoas que sofrem de Vigorexia. Essas pessoas se tornam perfeccionistas consigo mesmas e obsessivas pelo exercício, passando horas dentro das academias.

Estes complexos podem ser agravados pela busca inconstante da beleza física, acompanhada de ansiedade, depressão, fobias, atitudes compulsivas e repetitivas - como olhadas seguidas no espelho (ASSUNÇÃO, 2002).

Neste contexto, é significativo que o profissional de nutrição saiba identificar as principais ocorrências desta psicopatologia para melhor orientar seu paciente. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os aspectos nutricionais e psicológicos relacionados à obsessão e à dependência de exercício físico, ofertando um protocolo de triagem para um diagnóstico mais fidedigno do TDC (Transtorno Dismórfico Corporal) .

Espera-se que este estudo possa colaborar para informar e esclarecer aos profissionais de Nutrição e áreas afins sobre a vigorexia entre os praticantes de exercício físico. O pleno discernimento sobre as manifestações desse transtorno conseguirá auxiliar na identificação direta e na diligência de complicações na saúde desses indivíduos.

## 2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa e crítica de literatura científica que busca relacionar os riscos de uma alimentação altamente restrita em praticantes de exercício físico.

Para coleta de dados foram consultadas referências disponíveis nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, Google Acadêmico, nos idiomas português e espanhol. Desses estudos, foram selecionados artigos que relatam experimentos realizados em adultos, dos quais o ponto era a investigação da aceitação ou rejeição da própria imagem corporal e a análise da alimentação dos sujeitos. Foi utilizado como critério de exclusão: Estudos que não caracterizavam a vigorexia ou análises feitas com adolescentes.

A realização das buscas de referências foi realizada utilizando-se os descritores pesquisados e cadastrados no DeCS: Alimentação / **alimentación** e Síndrome da Tríade da Mulher Atleta – **Síndrome la Tríada de la Atleta Femenina** e não DeCS: Dismorfia Muscular/ **Muscle dysmorphia** , Vigorexia.

Os artigos foram selecionados com a data de publicação entre os anos de 2003 a 2015. A seleção do material foi realizada conforme a sequência de leitura que consiste em análises dos títulos, resumos e artigos na íntegra. É importante deixar claro que, por não ser um transtorno ainda classificado dentre os transtornos alimentares, as publicações sobre o tema são ainda bastante escassas e ainda não há uma uniformidade no tratamento dos dados (instrumentos utilizados para avaliação do transtorno), o que reforça a importância deste e de outros estudos futuros sobre o tema.

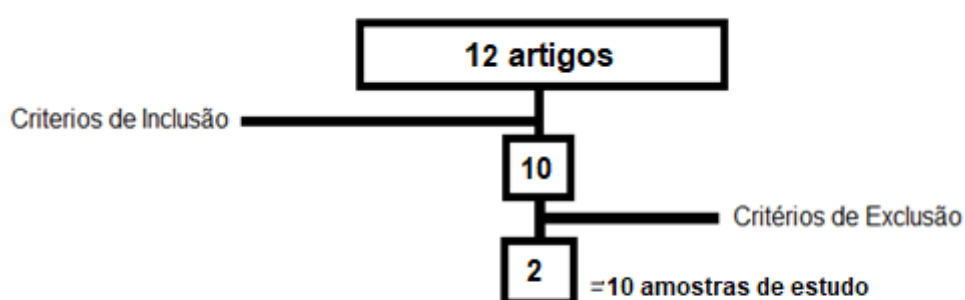
Todo conteúdo elegido e filtrado foi submetido a uma leitura cautelosa, e a uma análise detalhada, apresentada de maneira descritiva e discutida à luz dos achados.

### 3.0 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Resultados e Discussão

A figura 1 representa o resultado da busca de literatura realizada.

Figura 1- Busca literária



Fonte: Elaborado pela autora

Dos estudos analisados vários possuíam questionários, dentre eles: ***Eating Attitudes Test***, Questionário Complexo de Adônis, Teste elaborado pelos pesquisadores, ***Teste de Atitudes Alimentares (EAT-40)***, Escala de Dependência ao Exercício e Inventário de Dismorfia Muscular, Escala de Satisfação Muscular, ***Eating Attitudes Test (EAT-26)*** e o ***Bulimic Investigatory Test Edinburgh (BITE)*** (Adam et al., 2013; Oliveira et al., 2003; Vargas et al., 2013; Ferrari et al., 2012; Azevedo et al., 2011; Behar et al., 2010; Soler et al., 2013; Segura et al., 2015; Moreira et al., 2014; Silvestre et al., 2014).

Dentre os 10 estudos analisados, todos efetuaram perguntas sobre a aceitação corporal e dentre eles 6 realizaram indagações sobre as práticas alimentares e o uso de suplementos. (Adam et al., 2013; Oliveira et al., 2003; Vargas et al., 2013; Ferrari et al., 2012; Azevedo et al., 2011; Behar et al., 2010; Soler et al., 2013; Segura et al., 2015; Moreira et al., 2014; Silvestre et al., 2014).

Dos 10 estudos, 10 apresentaram existência da vigorexia ou insatisfação com a imagem corporal (Adam et al., 2013; Oliveira et al., 2003; Vargas et al., 2013; Ferrari et al., 2012; Azevedo et al., 2011; Behar et al., 2010; Soler et al., 2013; Segura et al., 2015; Moreira et al., 2014; Silvestre et al., 2014).

Para fins didáticos esta seção será dividida nos seguintes temas.

### **3.2 Etiologia**

Na etiologia, Assunção (2002) sugere que os fatores socioculturais se dão no início do transtorno, dada a importância que a sociedade dá à beleza exterior nos dias vigentes. PEREIRA (2009) expõe que a etiologia da vigorexia “[...] parece ser multifatorial, incluindo predisponentes genéticos, socioculturais e de personalidade. Não obstante, é inegável o papel dos padrões de beleza atuais na insatisfação dos indivíduos com a sua aparência física”.

Na Etiologia da vigorexia, as questões socioculturais representam uma construção importante para se expor ao transtorno, a relevância da beleza exterior para a sociedade atual é evidente. Pode-se ser observado um grande número de notícias transmitidas na mídia onde a maioria é sobre se sentir bem, alimentação e práticas de atividade física. A começar desse pressuposto, os stúdios de crossfit e as academias, são os principais ambientes para encontrar pessoas com TDC (Transtorno Dismórfico Corporal).

### **3.3 Características de Dismorfia Muscular**

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) muito conhecido como vigorexia, se caracteriza como uma obsessão com a imagem do corpo. Trata-se de um transtorno mental que se caracteriza por afetar a percepção que o indivíduo tem sobre a sua imagem física.

Essa característica também se correlaciona com critérios de alimentação exclusiva, muitas vezes com dietas hiperproteicas, normolipídicas, hipoglicídicas, baixa ingestão de vitaminas e minerais, abundantes dosagens de suplementação com base em aminoácidos ou outras substâncias para aumentar o rendimento físico.

Segundo Alonso (2006) e Grieve (2007) a prevalência da Vigorexia afeta com maior frequência homens entre 18 e 35 anos, mas pode também ser observada em

mulheres, sendo expressa por fatores socioeconômicos, emocionais, fisiológicos, cognitivos e comportamentais.

Alonso (2006) ainda relata que a prática de exercícios físicos diários é realizada de forma excessiva, característica desta desordem e pode ser comparada a um fanatismo religioso. O excesso de atividade física pode levar a lesões musculares ou até mesmo danos no relacionamento social do indivíduo, já que muitos se mantêm na academia por pelo menos de 4 a 5 horas.

Behar (2010) utilizou como instrumento de rastreamento / triagem para o TDC uma entrevista auto-administrada baseada nos critérios diagnósticos reconhecidos pela literatura atual. Ainda utilizou para estimar a percepção da imagem corporal a Escala Graduada de Hanover, criada para aferir a insatisfação do corpo em amostras transculturais. É avaliada a insatisfação corporal através da comparação entre a silhueta escolhida como a mais característica do indivíduo e a escolha de qual ele gostaria de ter.

Savoia (2000), relata que os critérios de alerta para a vigorexia são:

- a) Consciência de que o corpo não é satisfatoriamente musculoso;
- b) Presença de angústia e prejuízo social, ocupacional e em outras áreas de funcionamento devido a essa apreensão;
- c) Abandono de atividades sociais, ocupacionais ou recreativas importantes, por razão do hábito compulsivo de preservar sua rotina de exercícios físicos ou sua dieta;
- d) Fuga de situações nas quais seu corpo possa ser exposto, ou existência de sofrimento e ansiedade demasiados, quando essas situações não puderem ser evitadas;
- e) Decisão por exercitar-se, manter a dieta ou usar substâncias para aperfeiçoar seu desempenho apesar dos efeitos colaterais ou consequências psicológicas.

### **3.4 Descrição Clínica**

Dentre os sintomas mais aparentes nos vigorexicos está: a dependência pelo exercício rigoroso, obsessão pelo reflexo no espelho e até mesmo comparação de suas medidas com o corpo de outros cidadãos.

Bezerra (2010) salienta que existem quatro variáveis que podem influenciar o desenvolvimento da dismorfia muscular, a saber:

- Fatores ambientais;
- Fatores emocionais;
- Fatores psicológicos;
- Fatores físicos.

A associação de alguns fatores ambientais se relaciona à interferência da mídia e da comunidade. Os aspectos emocionais, o afeto negativo; nos fatores psicológicos estão o descontentamento com o corpo, a concepção de uma imagem corporal adulterada, a baixa autoestima, e os fatores físicos dizem respeito ao volume corporal do sujeito (BEZERRA, 2010 e FERRAZ, 2009).

### 3.5 Artigos Estudados

*Tabela 1- Análise de artigos pesquisados*

<b>AUTOR / ANO</b>	<b>AMOSTRA (Idade / Sexo)</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Oliveira et al., 2003	A amostra foi constituída por 12 atletas do sexo feminino entre idade de $\pm 20$ anos.	Contribuir para o dimensionamento da ocorrência de comportamentos sugestivos de TCA, de alterações na imagem corporal e da presença de disfunções menstruais em atletas femininas da Escola de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEFD-	Os resultados encontrados no presente estudo demonstraram que a frequência de comportamentos alimentares de risco apontados pelo BITE e pelo EAT-26 foi mais expressiva no grupo de controle do que na amostra de atletas da EEFD.



		UFRJ)	
Behar et al., 2010	Amostra foi constituída por 88 halterofilistas masculinos com idade de 27 anos e 84 estudantes de Medicina do sexo masculino com idade de 22 anos.	Avaliar exercício físico, comportamentos alimentares e presença de dismorfia muscular entre os levantadores de peso e estudantes de medicina.	Prevalência de dismorfia muscular entre levantadores de peso foi de 13,6%. Ambos os grupos não diferiram na insatisfação corporal. O interesse na aparência entre levantadores de peso foi significativamente maior do que nos estudantes. Quarenta e dois por cento dos levantadores de peso com dismorfia muscular exibiram abuso de anabolizantes e 67% usaram outras substâncias para melhorar seu desempenho
Azevedo et al., 2011	A amostra foi constituída por 10 pessoas. Idade igual ou superior a 18 anos.	Analisar as características da alimentação de sujeitos com dismorfia muscular.	As modificações na rotina alimentar objetivam aumentar a massa muscular e/ou reduzir a gordura corporal. Houve recusas de convites à restaurantes, reuniões ou jantares, em razão das exigências dietéticas especiais. Os suplementos consumidos eram hiperprotéicos, aminoácidos e termogênicos. A dieta e o consumo de suplementos alimentares eram incentivados por amigos, comerciantes, professores de educação física e pelos familiares.
Ferrari et al., 2012	A amostra foi constituída por 832 universitários (485 do sexo masculino) com média de 20 anos de idade.	O objetivo deste estudo foi verificar a associação da insatisfação com a imagem corporal, com o nível de atividade física e o estado nutricional em universitários recém-ingressos em uma	Não houve associação significativa entre a imagem corporal e o nível de atividade física. A insatisfação com a imagem corporal esteve associada ao estado nutricional para ambos os sexos.

		universidade pública brasileira.	
Vargas et al., 2013	A amostra foi constituída por 37 mulheres com média de idade de 29 anos, 237 praticantes de atividade física de duas academias da cidade de Santa Maria /RS	Avaliar a prevalência de mulheres praticantes de atividade física em duas academias de Santa Maria – RS que apresentavam sinais e sintomas de vigorexia.	Os resultados demonstraram que as mulheres entrevistadas têm uma preocupação quanto à imagem corporal que não afeta seu dia a dia, levando a considerar uma vaidade feminina.
Soler et al., 2013	A amostra foi constituída por 151 frequentadores de academia 27 anos e 25 fisiculturistas , todos do sexo masculino.	Comparar os níveis de vigorexia e de dependência ao exercício entre frequentadores de academias e fisiculturistas. Relacionar as variáveis de prática de exercício físico (tempo de prática, frequência semanal e duração por sessão) com as dimensões de frequência de vigorexia e de dependência ao exercício.	Não existiram diferenças entre frequentadores de academias e fisiculturistas quanto aos níveis de vigorexia e de dependência ao exercício e que a duração da sessão de treino se correlaciona positivamente com a maioria das dimensões da dependência ao exercício
Adam et al., 2013	A amostra foi constituída por 105 praticantes de musculação de ambos os sexos e entre idade de 18 e 65 anos.	Avaliar conhecimentos de praticantes de musculação sobre alimentação pré e pós treino, hidratação durante o exercício e verificar o número de consumidores de suplementos.	O principal objetivo do exercício foi avaliar a qualidade de vida (71,4%) com relação inversa ao uso de suplementos (9,5%), maior entre homens, com principal finalidade de aumento da disposição. Sobre hidratação, 90,5% acreditam que água é suficiente. Para 59% o consumo alimentar imediato pré-treino pode trazer prejuízo. O consumo de carboidratos é essencial

			no pré-treino para 56,2%. Alimentação exclusivamente proteica no pós-treino foi julgada incorreta por 84,8%
Moreira et al., 2014	A amostra constituiu-se de 60 indivíduos entre idade média de 23 anos.	Avaliar o uso de suplementos alimentares, consumo alimentar e conhecimento nutricional dos praticantes de exercícios físicos da cidade de Pelotas, RS, Brasil.	Verificou-se que 31,7% utilizavam algum tipo de suplemento alimentar, sendo em sua maioria homens (78,9%). Aminoácidos ou concentrados proteicos foram os mais consumidos.
Silvestre et al., 2014	A amostra foi constituída por 19 atletas de ambos os sexos Feminino: 32 anos Masculino: 30 anos	Investigar o desenvolvimento de transtornos alimentares em atletas submetidos a dietas restritivas	<b>50%</b> apresentaram sintomas de transtornos alimentares <b>10%</b> possuíam propensão ao desenvolvimento de bulimia nervosa <b>10%</b> seguiam um plano alimentar elaborado por nutricionista
Segura et al., 2015	A amostra foi constituída por 141 ginastas de 18 a 45 anos de ambos os sexos.	Analisar a dieta entre os usuários de academia da província de Alicante que sofrem de dismorfia muscular.	Os valores de proteína ingerida excediam os limites propostos de acordo com evidências científicas para o desenvolvimento da massa muscular nos esportes de força

*Nota de esclarecimento das siglas - TCA: Terapia Comportamental Abrangente, IMC: Índice de massa corporal, BITE: Bulimic Investigatory Test of Edinburgh, EAT 26: Eating Attitudes Test*

Dentre os 10 artigos pode-se observar que 3 deles manifestam o consumo exorbitante de alimentos proteicos não só na alimentação, mas também no uso da suplementação. Apenas 1 estudo relata sobre o aparecimento de outros transtornos alimentares. Pode-se declarar que se deve explorar mais sobre o distúrbio em si pois não se tem uma análise fidedigna da alimentação restrita dos vigoréticos e nem uma triagem a ser seguida para melhor o orientar.

### 3.6 Restrição Alimentar

Atividade física diária e alimentação saudável são passaportes para o desenvolvimento de um estilo de vida benéfico. Entretanto, ao longo dos anos, houve modificações no comportamento da população jovem quanto à satisfação corporal paralela à não conscientização de uma vida saudável (STEPTOE et al, 2012).

A alimentação é de grande importância para a evolução tanto na infância como na adolescência. Uma alimentação saudável é baseada nas necessidades orgânicas, a ingestão de carboidrato, lipídio, proteína, vitaminas e minerais diários correspondentes para o bom funcionamento do corpo. Além das práticas alimentares restritas e a visão adulterada sobre alimentação saudável, é costumeiro que atletas façam o uso indiscriminado de medicamentos e suplementos, com o objetivo de melhorar o desempenho no treinamento e nas competições (STEPTOE et al., 2002).

O abuso de anabolizantes acarreta nos seus usuários acne, tumores hepáticos, riscos de diabetes, aumento de LDL (mau colesterol), diminuição do HDL (bom colesterol), atrofia testicular, ginecomastia (desenvolvimento de tecido mamário em homens) e convulsões. Também pode desencadear o aparecimento de transtornos sérios de comportamento como psoríases, episódios de euforia, ansiedade, crises de pânico, comportamento violento e depressões na retirada ou redução das doses. (SILVA, 2005, p. 111).

A importância da educação alimentar para os praticantes de exercício de intensidade está baseada no fato de que as referências a respeito da nutrição e também a atividade física são geralmente providas por pessoas que nem sempre possuem aptidão em relação à nutrição ou a modalidade esportiva, criando tabus e podendo até levar a um consumo dietético inadequado (ADAM et al., 2013).

Segundo o Institute of Medicine, o consumo adequado de carboidratos, lipídeos e proteínas deve estar entre 45% e 65%, 20% e 35%, e de 10% a 35%, respectivamente, do total de energia consumida diariamente, de acordo com as características e necessidades individuais. Além disso, se fazem necessárias doses

diárias de vitaminas e minerais de acordo com o sexo e estágio de vida em que uma pessoa se encontra.

Podemos observar que nos respectivos artigos analisados apenas dois citam sobre a procura de um profissional nutricionista. Em consequência aos erros alimentares, há uma importante necessidade deste profissional na área esportiva para orientar e auxiliar os praticantes de musculação e nas corretas escolhas alimentares melhorando a saúde e desempenho nos exercícios físicos (SILVA et al, 2010).

O consumo excessivo de suplementos alimentares pode trazer danos à saúde. Analisamos que em alguns artigos foi apontado o uso de alimentos proteicos em alta dosagem. É significativo que os consumidores de suplementos proteicos sejam devidamente orientados e sigam recomendações adequadas de ingestão de proteína, pois o consumo elevado desse nutriente pode trazer sérios riscos à saúde entre eles sobrecarga renal, hepática e prejuízo aos ossos (CAPARROS et al, 2009).

Os suplementos devem ser administrados com atenção, deve-se ser feita uma revisão cuidadosa de sua legitimidade e da literatura corrente sobre os ingredientes que constam no rótulo do produto. Os mesmos não devem ser recomendados até que se faça uma avaliação da saúde, da dieta, das necessidades nutricionais e das necessidades energéticas do indivíduo. Um dos profissionais melhor capacitado para fazer essas avaliações é o nutricionista. (HIRSCHBRUCH et al, 2008)

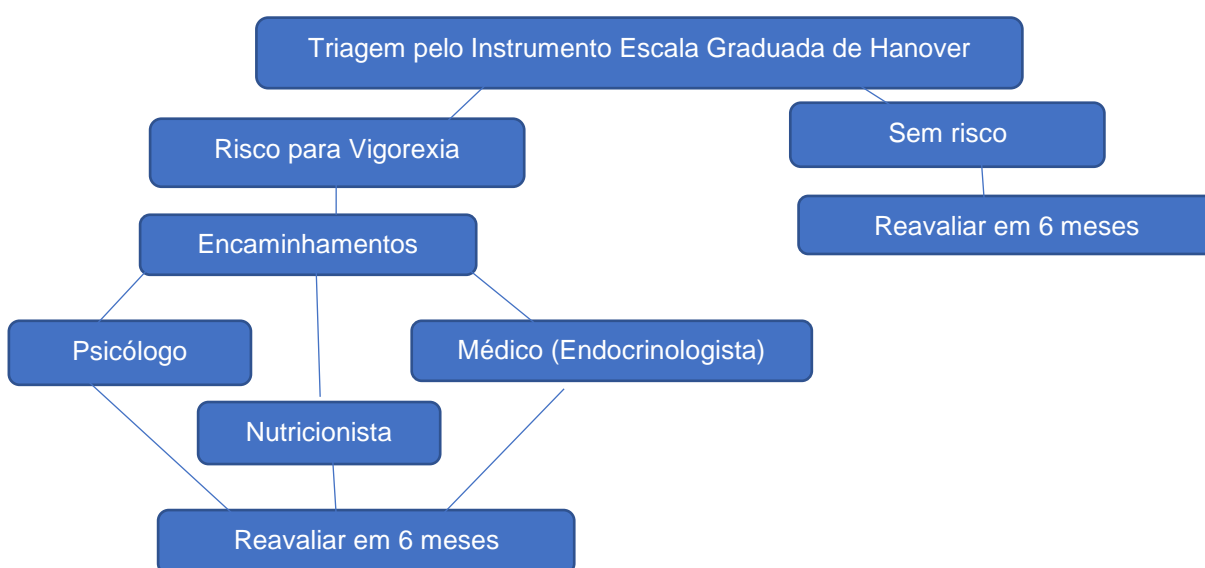
#### **4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Frente às diversas análises efetuadas e estudadas no presente trabalho pode-se concluir que a influência da mídia, amigos, familiares, grupos em que convivemos, está correlacionada à aceitação do próprio corpo. O uso de anabolizantes, suplementos alimentares e dietas restritas, levam ao perigo de surgimento tanto de doenças psicológicas como também outras doenças.

Esse estudo trouxe conhecimento de que o TDC (transtorno dismórfico corporal) é um desafio, pois se trata de um transtorno pouco estudado e falado. Como estudante da área de nutrição se deve dar atenção para o paciente que demonstra ter o TDC pois é de extrema valia, para o possível sucesso no

tratamento. Para melhor traçar o perfil dos indivíduos com vigorexia pode-se seguir o que Savoia (2000) correlacionou como alguns sintomas do TDC. Por se tratar interessante e desafiador, quanto mais estudos forem realizados sobre a vigorexia, melhor será a compreensão deste problema podendo assim prevenir a população.

Para um diagnóstico mais fidedigno do TDC, proponho um protocolo de triagem podendo empregar um dos questionários citados e analisado neste artigo. Behar et al.,2010)



A Vigorexia quando diagnosticada, deve-se ser tratada e o paciente monitorizado por um profissional capacitado. Com a correta administração de dieta e aporte também psicológico, espera-se a minimização desse distúrbio, pois assim o paciente terá melhora na qualidade de vida e prevenção de outras doenças.

## REFERÊNCIAS

- ADAM; BRUNA O.; FANELLI, C.; SOUZA, E.; STULBACH, T.; PRISCILA, Y; **Conhecimento nutricional de praticantes de musculação de uma academia da cidade de São Paulo**. Brazilian Journal of Sports Nutrition, v. 2, n. 2, p. 24-36, 2013.
- ALENCAR; ARAÚJO; RODRIGUES. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**. São Paulo v. 2, n. 12, p. 390-395, Novembro/Dezembro, 2008.
- ALONSO C. A. M. **Vigorexia: enfermedad o adaptación**. *Revista Digital Buenos Aires*. V. 11, n. 99, 2005.
- ASSUNÇÃO, S.S.M. **Dismorfia muscular**. Revista Brasileira de Psiquiatria. n. 24 V. 3, p. 80-84, 2002.
- AZEVEDO, A; FERREIRA, A; SILVA, P; SILVA, E; CAMINHA, I. **Dismorfia muscular: características alimentares e da suplementação nutricional**. ConScientiae Saúde. p, 129-137, 2011.
- BEHAR,R; MOLINARE,D. **Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas**. Rev Med Chile. N. 138: p.1386-1394, 2010.
- BEZERRA; E. L. G. **Dismorfia muscular: uma revisão bibliográfica**. Universidade Federal de Minas Gerais. Monografias. 2010.
- BUCARETCHI, H. A. (Org.). **Anorexia e Bulimia nervosa. Uma visão multidisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003
- CAMILO, L; JUAN, M ; ROSÁLIA ,V; **Evaluación diagnóstica de la dismorfia muscular: Uma revisión sistemática**. Analisis Psicológica. México.v.32, 2016.
- CAPARROS, D; STULBACH,T; NUNES,D; DOTTORE,C; RODRIGUES,V; BARROS,A. **Ingestão protéica de praticantes de musculação de uma academia do município de Santo André**. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires.Núm.132. p.13-19. 2009.
- EDSON,A.; FRANCISCO,A.; JETRO,R.; **Modelo experimental de possíveis indivíduos que apresentam indícios de vigorexia**. Revista Brasileira de Nutrição Esportiva, São Paulo-SP,v.2, n.12,2008.
- FERRARIE ; GORDIA A; MARTINS C ; SILVA D; QUADROS ; PETROSKI T. **Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários**. Motri.vol.8, no.3,Vila Real jul. 2012.

- FERRAZ, A. **Dismorfia muscular em usuários de esteróides anabólico-androgênicos**. Universidade Federal de Santa Catarina. Trabalho de Conclusão de curso. 2009
- GRIEVE, F. G. A. **Conceptual model of factors contributing to the development of muscle dysmorphia**. *Eat Disord, USA*. V. 15, n. 1, p. 63-80, 2007.
- HIRSCHBRUCH, M.D.; FISBERG, M.; MOCHIZUKI, L. **Consumo de suplementos por jovens frequentadores de academias de ginástica em São Paulo**. Rev Bras Med Esporte, Niterói, 2008.
- HUDSON, J. I.; POPE, H.; OLIVARDIA, R. **Muscle dysmorphia in male weightlifters: A case-control study**. The American Journal of Psychiatry, Boston, v. 157, n. 8, p. 1291- 1296, ago. 2000.
- MOLINA, J. M. R. **Vigorexia: adicción, obsesión o dismorfia; un intento de aproximación**. Salud y drogas, Alicante, v.7, n.2, p. 289-308, 2007.
- MOREIRA, F; RODRIGUES, K. **Conhecimento Nutricional e suplementação alimentar por praticantes de exercícios físicos**. Rev Bras Med Esporte – Vol. 20, No 5 – Set/Out, 2014.
- OLIVEIRA, F; BOSI, M, VIGÁRIO, P; VIEIRA, R. **Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas**. Rev Bras Med Esporte. Vol. 9, Nº 6, Nov/Dez, 2003.
- PEREIRA, I. A. T. S. **A Vigorexia e os Esteróides Anabolizantes Androgênicos em Levantadores de Pesos**. Monografia, 2009, 104 fl. Faculdade de Desporto, Universidade do Porto, Portugal.
- JULY, E. **Vigorexia: Quando a busca por um corpo musculoso se torna patológica**. Revista Educação Física Unifafibe. São Paulo. v.2, 2013.
- SAVOIA, M. **Diagnóstico diferencial entre fobia social e transtorno dismórfico corporal**. Revista de Psiquiatria Clínica, v. 27, n. 6, São Paulo, novembro/dezembro, 2000
- SEGURA, A; CASTELL, A; BAEXA, M; GUILLÉN, V. **Valoración de la dieta de usuarios de sala de musculación con dismorfia muscular (vigorexia)**. Nutrición Hospitalar. P. 324-329, 2015.
- SILVA; B. **Mentes insaciáveis**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2005.
- SILVESTRE, V; MOTTA, L; TONELLO, M; PINA, M; **Transtornos alimentares em fisiculturistas**. Revista Augustus. V.19, n.38, p. 122-129, 2014.



SILVA,D; SANTOS,E; AKAMINE,G; ESQUILLARO,L; COTILLO,T; VIEGIB,R.  
**Profissional nutricionista no mercado de fitness e wellness: atuação, entraves e perspectivas.** Rev Dig Efdeportes. Buenos Aires, 2010.

SOLER,P; FERNANDES,H; DAMASCENO,V; NOVAES,J. **Vigorexia e níveis de dependência de exercício em frequentadores de academias e fisiculturistas.** Revista Brasileira de Medicina no Esporte. vol.19, no.5, 2013.

Vargas,C; Moraes, C; Mozzaquatro, N; Kirsten,V. **PREVALÊNCIA DE DISMORFIA MUSCULAR EM MULHERES FREQUENTADORAS DE ACADEMIA.** Revista Brasileira de Nutrição Esportiva. v. 7. n. 37. p.28-34, 2013.

ZIMMERMANN, F. **Indícios de vigorexia em adultos jovens praticantes de musculação em academias de Biaguaçu-SC.** Curso de Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2013.